

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

| Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status |
|---------------------|------------------|--------|
| | | |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum |
| | | |

Diagnose / Verdacht

| | | |
|--------------------------|-----------------------|---------------|
| Geschlecht | Entnahmedatum | Entnahmezeit |
| <input type="checkbox"/> | T T M M J J | h h m m |

Weitere Anforderungen

Patienteneinwilligung für genetische Analysen

Bei den mit **I** gekennzeichneten Analysen muss **diese** Patienteneinwilligung durch den Patienten unterschrieben sein.

Ich wurde gemäß den Erfordernissen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) über Zweck, Art, Umfang und Aussagekraft der angeforderten genetischen Untersuchung ausreichend aufgeklärt. Ich willige in die Untersuchung und die dafür erforderliche Probenentnahme ein. Ich habe keine weiteren Fragen. Ich bin darüber aufgeklärt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen und von der Mitteilung des Untersuchungsergebnisses Abstand nehmen kann.

WICHTIG! Für alle genetischen Anforderungen von der Rückseite muss die Extra-Einwilligungserklärung (liegt bei) unterzeichnet werden!

 T | T | M | M | J | J

Unterschrift Patient / Patientin

Datum

Preisänderungen sind vorbehalten!

| Basislabor | | € |
|---|-----------------------|-----------|
| Hämato | | |
| □ Kleines Blutbild | [24h] E | 3,50 |
| □ Großes Blutbild | [24h] E | 4,67 |
| Hormone | | |
| □ LH □ FSH | S | je 14,57 |
| □ 17-β-Östradiol (E2) | S | 13,60 |
| □ Prolaktin □ Progesteron | S | je 13,60 |
| □ 17-Hydroxy-Progesteron | S | 20,40 |
| □ Dihydrotestosteron | [24h] S | 29,14 |
| □ Testosteron | S | 13,60 |
| □ SHBG | S | 17,49 |
| □ Freier Androgenindex (FAI) | S | 31,08 |
| □ DHEA | S | 53,62 |
| □ DHEAS | S | 13,60 |
| □ Androstendion | S | 20,40 |
| □ Cortisol | S | 14,57 |
| □ AMH □ Inhibitin B | S | je 43,72 |
| Eisenstoffwechsel | | |
| □ (P) Abklärung Anämie | [24h] S, Sz, E | 85,68 |
| kl. Blutbild, Retikulozyten, Hb i, Retikulozyten, CRP, Ferritin, Holo TC, Transferrinsättigung, Vitamin B12, Folsäure | | |
| □ Ferritin | [24h] S | 14,57 |
| □ lösL. Transferrin Rezeptor | [24h] S | 14,57 |
| Autoimmunerkrankungen | | |
| Basisanalysen | | |
| □ ANA | S | *34,39 |
| □ Differenzierung bei pos. ANA | S | *1 |
| □ dsDNA-AAK | S | 17,49 |
| □ ENA-AAK | S | *2 17,49 |
| SS-A, SS-B, Scl-70, Sm, U1-RNP, JO-1 | | |
| Anti-Phospholipid-Syndrom | | |
| □ Lupus-Antikoagulanz | [<8h] 3 CPI | 83,34 |
| □ Cardiolipin-AAK (IgG, IgM) | S | 52,46 |
| □ β2-Glykoprotein I-AAK (IgG, IgM, IgA) | S | 78,69 |
| Zöliakiediagnostik | | |
| □ (P) Zöliakie-Antikörper | S | 51,87 |
| Transglutaminase-2 IgA, Endomysium IgA, Gesamt IgA | | |
| □ Gesamt IgA | S | 8,74 |
| Transglutaminase-2-AAK | S | |
| □ IgA □ IgG | | |
| Endomysium-AAK | S | |
| □ IgA □ IgG | | |
| deamidierte Gliadin Ak | S | je *16,90 |
| □ IgA □ IgG | | |
| Zöliakie genetisch | S | je 29,73 |
| HLA-DQ2/DQ8 | ! E | 209,83 |

Kinderwunsch
Selbstzahler

0069072803

Die Rechnungslegung erfolgt an den Patienten

Bitte markieren Sie die Felder mit einem schwarzen oder blauen Strich!

FA3300 V04 · 07/2025

Barcode-Etikett
einkleben,
wenn vorhanden

Stempel / Unterschrift des Überweisers

Auftragerteilung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Durchführung und Liquidation der gekennzeichneten Laboranalysen zu den Kostensätzen der GOÄ. Die Rechnung wird direkt vom Labor gestellt. Ich stimme der Übermittlung des Befundes an den oben genannten Überweiser zu. Ich willige ein, dass meine Daten und Proben ggf. durch ein Versandlabor zu diagnostischen Zwecken gemäß DSGVO verarbeitet werden.

Hinweis: Laborleistungen sind gemäß § 4 UStG von der Umsatzsteuer (19 %) befreit, sofern sie durch einen Arzt, Zahnarzt oder eine heilberuflich tätige Person (z.B. Heilpraktiker, Physiotherapeuten) veranlasst werden. Der Nachweis wird durch die **Unterschrift** und den **Praxisstempel** des Überweisers auf dem Anforderungsschein erbracht. Liegt dieser Nachweis zum Zeitpunkt der Beauftragung nicht vor, unterliegen die Laborkosten der Umsatzsteuerpflicht.

 T | T | M | M | J | J

Datum

Unterschrift Patient / Patientin

Bei Minderjährigen ist der Name eines Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich!

Befundkopie für Patienten im Online-Portal

| Diabetes | | € |
|---|-----------------------|--------------------------|
| □ Glukose | [24h] cNaF | 2,33 |
| □ HbA1c | E | 11,66 |
| □ Insulin | [24h] Sz | 14,57 |
| □ HOMA Index (Insulin, Glukose) | [24h] Sz, cNaF | 16,90 |
| □ Proinsulin intakt | [24h] E | 13,60 |
| Schilddrüse | | |
| □ TSH basal | □ ft3 | S |
| □ Thyreoperoxidase Ak (MAK) | S | je 14,57 |
| □ TSH-Rezeptor Ak (TRAK) | S | 26,23 |
| □ Jod | S | 21,37 |
| | | 52,46 |
| Immunologische Untersuchungen | | € |
| Quantitatives Immunprofil | | |
| □ Basisprofil | [24h] E | 176,01 |
| T-, NK-, B-Zellen, CD4+, CD8+, Ratio, T-naiv/memory, aktivierte T-Zellen | | |
| □ T _{reg} - Zellen | [24h] E | 65,86 |
| Immunfunktions teste | | |
| □ NK-Zell-Zytotoxizitätstest | [24h] 2H, E | 109,57 |
| Fertilität | | |
| T-Helferstatus | | |
| □ TH1/TH2 | [24h] H | 64,11 |
| IFN-γ, IL-4 | | |
| □ TH1/TH2/TH17/T _{reg} | [24h] H | 102,00 |
| IFN-γ, IL-4, IL-17, IL-10, IL-2 | | |
| Entzündung | | |
| Proentzündliche Mediatoren <th data-kind="ghost"></th> <td></td> | | |
| □ CRP hoch sensitiv | S | 11,66 |
| □ TNF-α | [24h] S | 17,48 |
| □ IL-6 | [24h] S | 29,14 |
| Antientzündliche Mediatoren | | |
| □ IL-10 | [24h] S | 29,14 |
| □ TGF-β | S | 29,14 |
| Weitere Untersuchungen | | |
| □ Spermien Ak (Frauen) | S | 26,23 |
| □ Spez. IgE rCan f5 (E226) | S | 14,57 |
| Parodontologie | | |
| □ 11 Markerkeime (Pool) | ZA | 87,45 |
| □ Calprotectin i. Sulkusflüssigkeit | PISF | je 29,14 |
| Mikrobiom Diagnostik | | € |
| □ Check-up Darm Basis | ST-Set | 139,86 |
| Quant. Mikrobioprofil + Myk. (Kultur), pH-Wert, Alpha-1-Antitrypsin, Calprotectin, Gallensäuren, Pancreaslastase | | |
| □ Molekulargenetisches Mikrobiota-profil (PCR) | ST-Set | 134,07 |
| Dysbiose-Index, bakt. Diversität, Butyratbildung, Mukosaprotektion, Ballaststoffverwerter, Proinflammatorische Bakterien, pH-Wert | | |
| Kurzkettige Fettsäuren | S | je 52,46 |
| Acetat, Butyrat, Propionat | ST-Set | |
| Mikronährstoffe / Vitalstoffe | | € |
| Vitamine | | |
| □ Vitamin A | □ Vitamin E | [24h] Sz je 20,98 |
| □ Vitamin B1 bioaktiv | E | 33,22 |
| □ Vitamin B2 bioaktiv | [24h] S | 33,22 |
| □ Vitamin B3 (Nicotinamid) bioaktiv | [24h] Sz | 33,22 |
| □ Vitamin B6 bioaktiv | [24h] S | 33,22 |
| Biotin (Vitamin H) bioaktiv | [24h] Sz | 33,22 |
| Pantothenäsäure (B5) bioaktiv | [24h] E | 33,22 |
| Folsäure bioaktiv | [24h] S | 33,22 |
| Vitamin B12 bioaktiv | [24h] S | 14,57 |
| Holotranscobalamin (Holo TC) | S | 18,65 |
| freies 25(OH)-Vitamin D | S | 29,14 |
| 25(OH)-Vitamin D | S | 18,65 |
| 1,25(OH)-Vitamin D | [24h] S | 43,72 |
| Mineralstoffe | | |
| □ Mineralstoffe 11+6 | H | 81,03 |
| Ca, Cr, Cu, K, Mg, Mn, Mo, Na, P, Se, Zn + Al, As, Cd, Hg, Ni, Pb | | |
| Jod | S | 52,46 |
| | U | 54,79 |
| Metalltoxikologie | | € |
| □ MEA Toxische Metalle | E | 104,92 |
| Ag, Al, As, Au, Ba, Be, Bi, Cd, Co, Cr, Cs, Cu, Cd, Hg, Mn, Mo, Ni, Pb, Pd, Pt, Sb, Sn, Sr, Ti, Tl, U, V, Zn, Zr | | |
| Infektionsserologische Untersuchungen | | |
| Für die Infektionsdiagnostik nach §20b AMG-Diagnostik kontaktieren Sie uns bitte oder wenden sich an Ihr Hauslabor. | | |

WICHTIG: Bei allen Anforderungen auf dieser Seite, die mit ! gekennzeichnet sind, ist zwingend die extra beigelegte ausführliche Einwilligungs-erklärung erforderlich!

Anforderungsempfehlung nach Indikation: weibliche und männliche Fertilität

Weibliche Fertilitätsstörung

Hormonstatus unauffällig

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

Hypergonadotroper Hypogonadismus

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

FMR1 Repeat (Fragiles-X-Syndrom, Prämutation)

! E 350,00

Primäre oder Prämature Ovarialinsuffizienz

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

Molekulare Karyotypisierung (Array CGH)

! E 1562,00

FMR1 Repeat (Fragiles-X-Syndrom, Prämutation)

! E 350,00

POF Paneldiagnostik

! E 2990,00

Hypogonadotroper Hypogonadismus

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

CHH Paneldiagnostik

! E 3859,00

AGS, nicht klassisches AGS

CYP21A2 (21-Hydroxylase-Defizienz)

! E 1103,00

AGS Paneldiagnostik (seltene Ursachen AGS)

! E 1795,00

PCO Paneldiagnostik (Polyzystisches Ovarialsyndrom)

! E 2898,00

Eizellreifungsstörung

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

Meiosestörung Paneldiagnostik

! E 2897,00

Wiederholtes Implantationsversagen

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

Endometriale Mikrobiomanalyse

* A 299,00

Immunologische Faktoren

NK-Zell-Zytotoxizitätstest (Fertilität)

24h 2H, E 109,57

TH1/TH2 Balance

24h H 64,11

regulatorische T-Zellen (T_{reg})

24h E 65,86

proentzündliche Zytokine (TNF-α, IL-6)

24h S 46,62

Habituelle Aborte

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 235,00

Submikroskopische Analyse (Optical Genomic Mapping / Bionano)

! E 1160,00

Gerinnungsstörung (Faktor II, Faktor V)

! E 198,18

Immunologische Faktoren

NK-Zell-Zytotoxizitätstest (Fertilität)

24h 2H, E 109,57

TH1/TH2 Balance

24h H 64,11

regulatorische T-Zellen (T_{reg})

24h E 65,86

proentzündliche Zytokine (TNF-α, IL-6)

24h S 46,62

Abortgewebe

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 235,00

Maternaler Kontaminationsausschluss

! E 251,00

Molekulare Karyotypisierung (Array CGH)

! E 1160,00

Rezidivierende Molenschwangerschaft Paneldiagnostik

! E 2698,00

Männliche Fertilitätsstörung

Hormonstatus unauffällig

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

Hyper- oder normogonadotroper Hypogonadismus

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

Hypogonadotroper Hypogonadismus

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

CHH Paneldiagnostik

! E 3859,00

Spermogramm unauffällig

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

Spermien DNA Fragmentierung Assay (Halosperm)

* SPE 210,00

Oligozoospermie

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

AZF Mikrodeletion

! E 455,00

Spermien Paneldiagnostik

! E 3013,00

Nicht obstruktive Azoospermie

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

AZF Mikrodeletion

! E 455,00

Spermien Paneldiagnostik

! E 3013,00

Obstruktive Azoospermie

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

CFTR Mutationsanalyse

! E 1801,00

ADGRG2 Mutationsanalyse

! E 1400,00

Spermien Paneldiagnostik

! E 3013,00

Assistierte Reproduktions- und Pränataldiagnostik

€

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

! H 207,00

Endometriale Mikrobiomanalyse

* A 299,00

Spermien DNA Fragmentierung Assay (Halosperm)

* SPE 210,00

Carrier-Screening (108 Gene) / beide Partner zur Risikopräzisierung für Anlageträgerschaften (nur nach Beratung durch einen Facharzt / eine Fachärztin für Humangenetik möglich)

! WA+E für den Mann: 600,00

! WA+E für die Frau: 700,00

ab

Aneuploidie

! PK/TE 1322,00

Strukturelle Chromosomenaberration

! PK/TE 1744,00

Monogene Erkrankungen

! TE 7398,00

Nicht invasiver Pränataler Test (NIPT)

Bitte Abnahmeset im Labor unter Tel.-Nr. 030 77001 225 anfordern

Veracity Trisomie 13, 18 und 21 (auch bei Geminischwangerschaften)

! BK 169,03

Veracity Trisomie 13, 18, 21 und Geschlechtschromosomen

! BK 183,58

Veracity Trisomie 13, 18, 21, Geschlechtschromosomen und vier Mikrodeletionen (1p36, 4p16.3, 17p11.2, 22q11.2)

! BK 358,33

NIPT Rhesus D

! grE 134,07

Pränatale Diagnostik (an Chorionzotten, Fruchtwasserzellen und Fetalblut)

!

Karyotypisierung (Chromosomenanalyse)

Ch, FW, FB 430,00

Fluoreszenz in situ Hybridisierung (FISH)

Ch, FW, FB 207,00

Indikationsbezogene Einzelgendiagnostik

! Ch, FW auf Anfrage

Indikationsbezogene Paneldiagnostik

! Ch, FW auf Anfrage

Indikationsbezogene Whole Exome Sequenzierung (Trio mit Eltern)

! Ch, FW auf Anfrage

Material: S = Serum, E = EDTA-Blut, H = Heparinblut (9 ml), C = Citrat-Blut, WA = Wangenabstrich, PK = Polkörper, TE = Trophektoderm, Ch = Chorionzotten, FW = Fruchtwasser, FB = Fetalblut,

BK = Bitte Abnahmeset im Labor anfordern

* A = Abstrich Gebärmutterhals: Abstrichtupfer ausschließlich unter Tel.-Nr. 089 895578-0 bestellen!

* SPE = Sperma: nur nach telefonischer Rücksprache unter Tel.-Nr. 030 92090727 einsenden!

*

* Positive Autoantikörper-Ergebnisse müssen entweder austriert, ggf. differenziert oder bestätigt werden. Daher können sich höhere Kosten ergeben. (Hinweis zu ANA: Negative ANA beinhalten die automatische Bestimmung von SS-A-AAk, da diese in der ANA-IFT nicht sicher auszuschließen sind.)

*1 Kosten der Differenzierung (ANA-Zielantigene) sind abhängig vom Antikörperbefund (ggf. tel. Rücksprache unter 030 - 77001-130).

*2 Der ENA-AAk-Suchtest enthält die Antigene: SS-A, SS-B, Scl-70, Sm, U1-RNP, Jo1. Positive Ergebnisse werden automatisch ausdifferenziert (ENA-AAk-Blot). Der Gesamtpreis steigt dann auf 87,45 €.

! = Genetik / Ausführliche Einwilligungserklärung



0069073303